



**PEDRO HENRIQUE AIRES CORRÊA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE  
ENFRENTAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR  
AMERICANA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

**CAMPO GRANDE/MS  
2015**

**PEDRO HENRIQUE AIRES CORRÊA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE  
ENFRENTAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR  
AMERICANA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Me Silvana Dias Corrêa Godoi.

Coorientadora: Dr<sup>a</sup> Marisa Dias Rolan Loureiro

**CAMPO GRANDE/MS  
2015**

## RESUMO

A literatura afirma que o conhecimento sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) na maioria das áreas onde existe a enfermidade, restringe-se muitas vezes às pessoas que já tiveram a doença, ou àquelas que já tiveram casos na família ou vizinhos e, aponta a necessidade de ações educativas para o enfrentamento desta patologia. Este trabalho teve como objetivo desenvolver estratégias educativas junto à equipe e comunidade de forma a difundir informações à comunidade sobre LTA, na área de cobertura da Unidade de Saúde da Família (USF) Palmares, do município de Barra do Garças, estado de Mato Grosso (MT). A metodologia ativa de ensino utilizada foram as rodas de conversas realizadas com agentes comunitários de saúde e usuários da USF Palmares, no município de Barra do Garças-MT. Em um primeiro momento foi aplicado um questionário pelo facilitador (médico responsável pelo projeto de intervenção (PI)), para avaliar o conhecimento prévio e identificar as fragilidades dos envolvidos e dessa forma permitir a troca de conhecimentos. Após as intervenções foi reavaliado se houve a sedimentação do conhecimento repassado através de questionário reaplicado. Pode-se concluir que os objetivos foram alcançados. O PI possibilitou ainda que o profissional de saúde envolvido na execução da ação educativa aumentasse seu vínculo com a população a qual assiste, estreitando a relação médico-paciente, proporcionando uma maior sedimentação das informações exposta aos participantes, que futuramente poderá influenciar na estatística local da doença.

**Palavras-chaves:** Educação em Saúde; Doenças Transmissíveis, Avaliação de resultados; Leishmaniose Tegumentar Americana.

## ABSTRACT

The literature states that the knowledge of the American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) in most areas where the disease restricts are often people who have had the disease, or those who have had cases in the family or neighbors, and points to the need educational actions to combat this disease. This work aimed to develop educational strategies with the team and community in order to disseminate information to the community about LTA, the coverage area of the Family Health Unit (USF) Palmares, the city of Barra do Garças, Mato Grosso ( MT). The active learning methodology used were the wheels of conversations held with community health workers and users of USF Palmares, in the municipality of Herons MT Bar. At first a questionnaire was administered by the facilitator (physician responsible for the intervention project (PI)), to assess prior knowledge and identify the weaknesses of those involved and thus allow the exchange of knowledge. After the speeches was reassessed if there was sedimentation of the knowledge imparted through reapplied questionnaire. It can be concluded that the objectives were achieved. The PI also enabled the health professional involved in the implementation of educational activities to increase their bond with the population which assists in deepening doctor-patient relationship, providing greater sedimentation of information exposed to the participants, which ultimately could influence the local statistic disease.

**Keywords:** Health Education; Communicable Diseases; Results Evaluation; American Cutaneous Leishmaniasis.

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Objetivo Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Objetivos Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
 <b>APÊNDICE.....</b>	 <b>17</b>

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

As leishmanioses são doenças causadas por várias espécies de protozoários da família *trypanomastix* e gênero *leishmania*, que acometem homem e várias espécies de animais silvestres e domésticos. É uma doença de distribuição cosmopolita. O envolvimento de pele ou mucosas, causadas por algumas espécies do gênero *leishmania* é definida como leishmaniose tegumentar americana (LTA)<sup>1,2</sup>.

A LTA é transmitida entre os animais e o homem pela picada das fêmeas de flebótomos da família *Psychodidae*, da ordem (díptera) gênero *Lutzomyia*<sup>1</sup>. Nos vertebrados a leishmania apresenta-se sob a forma amastigota, parasitando células do sistema fagocítico mononuclear. A microscopia mostra-se com aspecto arredondado ou ovalado, com núcleo e cinetoplasto facilmente identificável nas preparações coradas. Quando os flebótomos picam um animal parasitado essas formas atingem o tubo digestivo do inseto, transformando-se na forma amastigotas. Depois de 4 a 5 dias do repasto infectante, as formas amastigotas migram para as partes anteriores do tubo digestivo, atingindo o aparelho picador sugador do flebótomo. Este ao picar outro animal, inocula as formas amastigotas, que são fagocitadas, transformam-se em amastigotas e multiplicam-se nos vacúolos parasitóforos das células fagocitárias do hospedeiro vertebrado<sup>1,2</sup>.

A doença afeta principalmente as pessoas pobres na África, Ásia e América Latina, e está associada com a desnutrição, deslocamento populacional, condições precárias de habitação, sistema imunológico fraco e falta de recursos. Uma análise recente mostra que mais de 98 países e territórios são regiões endêmicas para leishmaniose. Estima-se que, aproximadamente, 0,2-0,4 milhões casos novos de LV e 0,7-1,2 milhões de casos novos de LC ocorrem cada ano no mundo. A leishmaniose cutânea é mais amplamente distribuída, com cerca de um terço dos casos ocorrendo em cada uma das três regiões epidemiológicas, nas Américas, a bacia do Mediterrâneo e Ásia ocidental do Oriente Médio para a Ásia Central. Os dez países com os maiores números de casos são: Afeganistão, Argélia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Etiópia, Irã, Peru, Sudão e Síria, e, juntos, representam 70 a 75% de incidência de LC global<sup>1,2</sup>.

No Brasil, a LTA é um grande problema de saúde pública em razão da grande distribuição demográfica e ao grau de morbidade ocasionado por suas formas cutâneas mucosas ou pelo acometimento das mucosas isoladamente. Em 2012 foram notificados 23.793 casos de LTA no país sendo as regiões norte e nordeste, as regiões aonde se concentra o maior número de casos dessa doença<sup>11</sup>. No Mato Grosso, em 2013, foram confirmados 2.502 casos de LTA. No município de Barra do Garças neste ano, foram notificados 95 casos de LTA, sendo deste total, 02 casos os notificados na USF Jardim Palmares. Em 2014 até o mês de agosto foram notificados 14 casos da doença<sup>1</sup>.

O conhecimento da população sobre a doença nas regiões de sua ocorrência inúmera vezes é restrito, levando ao retardo na procura do diagnóstico e tratamento, sendo as populações rurais de áreas endêmicas, as mais carentes de informações<sup>3,5</sup>. Na maioria das áreas onde existe a leishmaniose o conhecimento sobre a enfermidade restringe-se muitas vezes as pessoas que já tiveram a doença ou àquelas que já tiveram casos na família ou vizinhos ocorrendo desinformação sobre tratamento e transmissão da doença o que dificulta estratégias de prevenção e controle. É, portanto, importante à educação em saúde com a comunidade, com referência às principais doenças circulantes, visando a uma melhoria na qualidade de vida da população. O esclarecimento da população torna-se imprescindível como ferramenta auxiliar no controle da LTA. Logo, crianças e professores informados, podem funcionar como difusores do assunto em sua residência e comunidade, sendo capazes de atuar de forma relevante no controle de endemias<sup>3</sup>.

O método que será utilizado para trabalhar a educação em saúde com a população e a capacitação dos ACS será através de rodas de conversa. O método fundamenta-se na produção dialética dos sujeitos, estabelecendo uma relação dialogada e reflexiva sobre o contexto e situação social e não apenas na atenção a uma ação coletiva de usuários portadores de doenças comuns. A proposta educacional relaciona-se com pedagogias que buscam, além da autonomia dos sujeitos e a cidadania, um processo de capacitação da comunidade para avaliação e enfrentamento, principalmente de problemas da coletividade. O processo de aprendizagem parte da problematização, como nos ensina Paulo Freire<sup>6</sup>.

Assim é importante realizar este trabalho educativo para levar informações à população assistida pela USF Palmares e os profissionais de saúde que nela trabalham, pois é imprescindível o conhecimento sobre as características das lesões, formas de transmissão, prevenção e como, as formas de tratamento, para assim em primeiro momento possa haver diagnóstico e tratamento precoce diminuindo os reservatórios e a transmissão da doença que em segundo momento irá se refletir na diminuição dos números de casos de LTA.



## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1. Geral**

- Desenvolver estratégias educativas junto a equipe e comunidade de forma a difundir informações sobre LTA, na área de cobertura da USF Palmares do município de Barra do Garças - MT .

### **1.2.2. Específicos**

- Avaliar o conhecimento prévio dos profissionais de saúde e da população assistida pela USF Palmares;
- Realizar educação popular em saúde através de rodas de conversa com os usuários da USF Palmares sobre LTA;
- Realizar capacitação dos ACS da USF Jardim Palmares sobre a doença.

## 2 - ANÁLISE ESTRATÉGICA

Diante da situação há a necessidade de se realizar ações educativas através de rodas de conversas para trabalhar a educação em saúde com a população e a capacitação dos ACS. O método fundamenta-se na produção dialética dos sujeitos, estabelecendo uma relação dialogada e reflexiva sobre o contexto e situação social e não apenas na atenção a uma ação coletiva de usuários portadores de doenças comuns.

A proposta educacional relaciona-se com pedagogias que buscam, além da autonomia dos sujeitos e a cidadania, um processo de capacitação da comunidade para avaliação e enfrentamento, principalmente de problemas da coletividade.

O processo de aprendizagem parte da problematização, como nos ensina Paulo Freire<sup>7</sup>. Sendo assim o grupo participante poderá expor os conhecimentos prévios e expor as dúvidas sobre o assunto e juntamente com o profissional médico da unidade, que será o facilitador das informações nesses grupos, poderão esmiuçar o assunto com apoio de recursos visuais através de slides, salientando aspectos da doença, envolvendo: características clínicas das lesões, tratamento e prevenção construindo e consolidando o conhecimento de forma conjunta.

As rodas serão realizadas no prédio provisório da USF. O trabalho será realizado em três eventos, em um primeiro momento será realizada a capacitação com os ACS da unidade, posteriormente será abordado o grupo de hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa Hiperdia e a seguir com as gestantes do Grupo de Pré-natal.

Os participantes do projeto de intervenção (PI) irão receber um questionário sobre a doença (Apêndice 1) que deverá ser respondido antes das ações educativas, realizadas por meio de metodologias ativas utilizando rodas de conversas bem como no final das mesmas. Os dados coletados servirá como ferramenta para avaliar a eficiência das informações discutidas no encontro e verificar se os participantes sanaram as dúvidas constatada no início dos encontros.

No grupo dos ACS serão capacitados sete profissionais, em um evento realizado na USF no dia 17/10/14. Este grupo de fundamental importância para se controlar a doença, uma vez que estão em contato direto com a população da área de cobertura da USF Jardim Palmares, podendo dessa forma suspeitar de casos da doença e fornecer orientações para diagnóstico, tratamento e importância do tratamento.

O segundo grupo abordado clientes cadastrados no HIPERDIA, configura-se o maior número de usuários que busca o serviço na USF, desse modo ao abordar o grupo, trará oportunidade de se conseguir uma maior participação dos usuários. A roda de conversa para este grupo, será realizada no dia 20/10/14. Por fim, será realizada a exposição do tema para o Grupo Pré-natal.

Os encontros serão realizados no prédio provisório da USF, uma vez que a unidade matriz encontra-se em reforma. Os recursos utilizados serão fornecidos pelo facilitador sendo eles um microcomputador e Datashow.

Para avaliar o grau de conhecimento dos envolvidos, será aplicado um questionário antes e após a exposição do tema. Aplicar o questionário antes dos encontros é de extrema valia para o facilitador observar os pontos de fragilidades e dessa forma guiar seus esforços para fortalecer os pontos em que há carência de informações e de forma conjunta consolidar o conhecimento. O mesmo questionário será aplicado após o encontro para que o facilitador possa avaliar se os esforços empregados foram eficientes para assimilação das informações discutidas com os participantes.

No grupo dos ACS o questionário contém cinco questões acerca das características das lesões suspeitas, transmissão, prevenção e tratamento. Para os demais grupos será aplicado questionário semelhante, com exceção da pergunta que aborda o tratamento da doença.

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.**

Em 17 de outubro de 2014 foi realizada a capacitação dos ACS. Primeiramente foi aplicado o questionário (Apêndice 1) sobre o assunto dada a oportunidade dos participantes apresentarem o conhecimento prévio, através de uma roda de conversa sobre o assunto abordado. Após essa etapa, o facilitador sugeriu que o grupo se organizassem em círculo e que os participantes expusessem os conhecimentos prévios que possuíam sobre o assunto. Desse grupo, os sete ACS, tinham conhecimento prévio sobre as características clínicas das lesões suspeitas. No tocante a transmissão da doença, apenas um dos ACS, não tinha conhecimento da forma de transmissão da doença. E ainda, em relação à prevenção, foi perguntado se eles conheciam e cinco formas de prevenir a doença. Do grupo, quatro participantes, responderam não conhecer as formas de prevenção e três responderam parcialmente. Sobre o tratamento, todo grupo já possuía conhecimento prévio.

Após a discussão do tema, foi reaplicado questionário, os sete participantes sabiam identificar as cinco maneiras de prevenir a doença. por ser uma doença de ocorrência frequente na comunidade, percebe-se que sem a capacitação prévia, os ACS apresentavam um conhecimento prévio básico sobre as características clínicas das lesões e o tratamento, uma vez que os usuários diagnosticados são tratados na própria UBS e os ACS checam se a medicação para o tratamento está sendo enviado pela Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto em relação à prevenção, os ACS não possuíam muito conhecimento a respeito, fato que ficou evidente ao responderem o questionário.

O médico responsável pelo PI, e facilitador da roda de conversa, ao identificar a fragilidade enfatizou a cadeia de transmissão que por sua vez permitiu que os ACS fossem conhecendo maneiras de prevenir o ciclo de transmissão e dessa maneira puderam sedimentar o conhecimento, e dessa maneira em suas práticas diárias podem identificar situações de risco de transmissão da doença podendo intervir dessa maneira. Assim ao reaplicar o questionário houve acerto em 100% das questões.

Em 20 de outubro de 2014, foi abordado o Grupo de Hiperdia com sete participantes. A dinâmica utilizada foi similar ao do grupo dos ACS, antes de iniciar a roda de conversa foi aplicado o questionário ao grupo e após foi perguntado de forma geral se os participantes tinham conhecimento prévio sobre a doença sendo dada a oportunidade a todos de expor seus conhecimentos prévios.

No questionário respondido antes da atividade educativa (roda de conversa), todos os participantes não tinham conhecimento prévio sobre as lesões suspeitas e formas de prevenção, duas responderam que sabiam como a doença era transmitida. Embora a doença seja um problema de saúde local, há pouco conhecimento sobre as características clínicas da mesma e suas formas de transmissão que por sua vez, contribui para falta de entendimento nas ações de prevenção da doença. Na maioria das áreas onde existe a LTA, o conhecimento sobre a doença restringe-se, muitas vezes, a pessoas que já tiveram a doença ou àquelas que já tiveram casos na família ou vizinhos, ocorrendo desinformação sobre a transmissão e o tratamento, o que dificulta o estabelecimento de estratégias de controle<sup>4,5</sup>.

Após essa primeira etapa, foi realizada uma exposição dialogada pelo médico responsável pelo PI, sobre o tema destacando as fragilidades identificadas durante a roda de conversa. A seguir foi reaplicado questionário. Desta vez, dos sete participantes, cinco responderam que sabiam suspeitar das lesões, conheciam formas de prevenção e como a doença era transmitida, duas pessoas não responderam de forma correta ou responderam de forma parcial.

Em 30 de outubro de 2014, foi realizada ação educativa com o Grupo de Pré-natal da área adscrita, a ação contou com quatro participantes gestantes, a dinâmica utilizada foi a roda de conversa, da mesma forma que foi abordado os grupos anteriores. Todas participantes não souberam responder maneiras de prevenir a LTA, três desconheciam forma de transmissão e as características das lesões suspeitas.

Após ser sanadas as dúvidas levantadas na discussão pelo facilitador em uma roda de conversa, foi e reaplicado o questionário, as todas as quatro participantes responderam com 100% de acerto as formas de transmissão, prevenção e características das lesões suspeitas.

Diante do exposto, percebe-se que embora haja conhecimento prévio dos participantes sobre a transmissão e características clínicas das lesões suspeitas, as formas de prevenção são poucas conhecidas e essas informações são de extrema valia, uma vez que, a área de cobertura da UBS Jardim Palmares encontra-se na região periférica do município de Barra do Garças onde há carência de infraestrutura urbanística, como pavimentação, falta de limpeza de terrenos abandonados, situação em que os conhecimentos sobre as formas de prevenção poderão influenciar na diminuição dos números de casos de notificados.

Assim, após as discussões espera-se que os participantes sejam multiplicadores das informações, que as difundam, na comunidade em que vivem para que dessa forma seja diagnosticada nas fases iniciais quebrando o ciclo de transmissão da LTA e, que possam identificar situações de risco em que os conhecimentos acerca a prevenção possa influenciar no número de casos notificados na região.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, embora haja conhecimento prévio pelos profissionais da USF Jardim Palmares, sobretudo a respeito da prevenção da doença há a necessidade e empenho da gestão municipal e dos moradores da área, para resolver problemas sanitários como a limpeza de terrenos abandonados, podas de árvores e destino adequado ao lixo doméstico. Ações, que são necessárias, para diminuir criadouros dos vetores da doença. Dentro deste contexto, deve-se ressaltar a importância dos agentes comunitários de saúde já que estes diariamente estão em contato com os usuários, seja durante as visitas domiciliares, seja na própria USF e dessa forma podem difundir informações sobre a doença principalmente sobre as maneiras de prevenção, possibilitando diminuir o número de casos notificados da doença. Para isso há a necessidade de constante atualização e capacitação desses profissionais pelo médico, enfermeiro da equipe, bem como da gestão municipal.

Após o desenvolvimento do trabalho, pôde-se avaliar de forma satisfatória os conhecimentos prévios que os profissionais da USF tinham sobre o problema fortalecendo pontos fundamentais para mudar a epidemiologia local da doença. o projeto possibilitou ainda que o profissional envolvido na execução da ação educativa aproximasse ainda mais da população a qual assiste estreitando a relação médico paciente, proporcionando uma maior sedimentação das informações exposta aos participantes que futuramente poderá influenciar na estatística local da doença.

## REFERÊNCIAS

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. atual. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 180 p.
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p
- 3-Uchoa, C.M.A. et al . Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n.4, p.935-941, 2004.
- 4- Gama MEA, Barbosa JS, Pires B, Cunha AKB, Freitas AR, Ribeiro IR, et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, estado do Maranhão, Brasil. Cad Saúde Pública 1998; 14:381-90.
- 5- Weigel MM, Armijos RX, Racines RJ, Zurita C, Izurieta R, Herrera E, et al. Cutaneous leishmaniasis in subtropical Ecuador: popular perceptions, knowledge, and treatment. Bull Pan Am Health Organ 1994; 28:142-55.
- 6-A família e educação em saúde/organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole, Vera Lúcia Koadjoglaniam, Cristiano Costa Argemon Vieira- Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 187p
- 7-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.
- 8-Moreira Netto EM, Tada MS, Golightly L, Kalter DC, Lago E, Barreto AC, Marsden PD. Conceitos de uma população local a respeito da leishmaniose mucocutânea em uma área endêmica. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 18:33-37, JanMar, 1985.
- 9-Ramos, J.V.A.. Plano de intervenção para implantação de Ações Educativas de Prevenção e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no Distrito de Três Ladeiras – Igarassu – PE. 2011. 28 p
- 10–Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de informação de Agravos de Notificação.[Internet]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/lta/bases/ltabrnet.def>
- 11- World Health Organization. Global Health Observatory(GHO): Leishmaniasis: Situation and Trends.[Internet]. Disponível em : [http://www.who.int/gho/neglected\\_diseases/leishmaniasis/en/](http://www.who.int/gho/neglected_diseases/leishmaniasis/en/)



## **APÊNDICE 1**

### **Questionário de coleta de dados- Pré e Pós teste**

1. Você sabe identificar lesões supeitas de LTA?
2. Você conhece as formas de formas de prevenção da doença?
3. Você conhece como a doença era transmitida?